



Caso clínico. Cardiología

¿Psiquiatría? Mira bien el electrocardiograma

María Erroz Ferrer^a, Neus Saloni Gómez^a, Miguel Ángel Sánchez Durán^a, Paula Bello Aranda^a, Patricia Martínez Olorón^b, Fidel Gallinas Victoriano^c

^aMIR-Pediatria. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. Navarra. España

• ^bCardiología Infantil. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. Navarra. España

• ^cUrgencias Pediátricas. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. Navarra. España.

Publicado en Internet:
16-mayo-2024

María Erroz Ferrer:
merroz@alumni.unav.es

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) es la causa más frecuente de taquicardias en la infancia, con una incidencia de 1-2 cada 1000. Consiste en una anomalía congénita cardíaca que presenta tejido muscular ectópico (vía accesoria) de alta conductividad eléctrica entre aurículas y ventrículos, causando un síndrome de preexcitación ventricular que puede derivar en taquiarritmia o incluso muerte súbita.

Se ha visto mayor frecuencia en pacientes varones y con cardiopatías estructurales, como miocardiopatía hipertrófica o anomalía de Ebstein. En caso de presentar síntomas o tener un aumento de riesgo de muerte súbita, se tratará con antiarrítmicos como flecainida con posterior ablación definitiva de la vía accesoria.

RESUMEN DEL CASO

Niño de 7 años que acude a Urgencias por referir que “viendo la televisión ha sentido que se iba a morir de lo rápido que iba su corazón”. En triaje impresiona de crisis de ansiedad, por lo que es triado como “Psiquiátrico”.

En consulta narra episodio de 20 minutos de duración, consistente en palpitaciones y taquicardia de comienzo y final bruscos sin desencadenante aparente, asociando sudoración y disnea. No describe dolor torácico, ni cursa cuadro infeccioso concomitante. No refiere antecedentes personales de interés ni historia cardiológica familiar. TEP estable con exploración física sin alteraciones y constantes en rango de normalidad.

Ya no presentaba clínica. No obstante, en Urgencias se realiza electrocardiograma (Figura 1). Se objetivan QRS estrechos con preexcitación (ondas delta) en derivaciones II, III y aVF, por lo que es derivado a Cardiología Infantil para valoración, donde realizan ecocardiograma sin alteraciones.

Posteriormente presenta dos nuevos episodios prolongados que no llegan a objetivarse en electrocardiograma, por lo que desde Cardiología Infantil se inicia tratamiento preventivo con flecainida 3 mg/kg/día, que resulta efectivo. Se realiza estudio electrofisiológico, detectando vía accesoria en zona derecha de septo interventricular, continuando seguimiento en centro de referencia para tratamiento.

CONCLUSIONES

- Signos de alarma como las palpitaciones de inicio y fin bruscos sin desencadenante asociado, obligan a la realización de un electrocardiograma para descartar taquiarritmias frecuentes en Pediatría como el WPW.
- Siempre que se detecte onda delta en el ECG hay que derivar a Cardiología Pediátrica para completar estudio, especialmente los pacientes sintomáticos.
- Es importante rehistoriar bien a los pacientes sin cerrarse a un único diagnóstico, para evitar juicios erróneos precipitados y poder detectar signos de alarma de patologías importantes.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

ABREVIATURAS

TEP: triángulo de evaluación pediátrica • WPW: síndrome de Wolff-Parkinson-White.

Cómo citar este artículo: Erroz Ferrer M, Saloni Gómez N, Sánchez Durán MA, Bello Aranda P, Martínez Olorón P, Gallinas Victoriano F. ¿Psiquiatría? Mira bien el electrocardiograma. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e1-e2.

Figura 1. Onda delta en derivaciones II, III y aVF

